受 講 申 込 書

令和　　年　　月　　日

岩手県立産業技術短期大学校長
岩手県立高等技術専門校長　　宛

企業名(申込者)

下記のとおり受講を申し込みいたします。

記

※コースNo.	※コース名

※受講日程	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日（　日間）			
受講者1	※ ふりがな		※ 生年月日	男 ・ 女
	※ 氏　名		昭和 平成　年　月　日 生（　歳）	
	所属・役職等		実務経験年数　年　ケ月	
	担当業務等			
受講者2	※ ふりがな		※ 生年月日	男 ・ 女
	※ 氏　名		昭和 平成　年　月　日 生（　歳）	
	所属・役職等		実務経験年数　年　ケ月	
	担当業務等			
受講者3	※ ふりがな		※ 生年月日	男 ・ 女
	※ 氏　名		昭和 平成　年　月　日 生（　歳）	
	所属・役職等		実務経験年数　年　ケ月	
	担当業務等			

※連絡先	事 業 所 名	（工場・支店・営業所名等）	従業員数	人 （企業全体　人）
	事 業 所 所 在 地	〒　－	Tel.　－　－	
			Fax.　－　－	
	事 業 内 容			
	担当者氏名	所属・役職等		
	e-mail			

注） ※印は、記載必須項目です。　受講者情報記載欄の数が不足の場合は、コピーしてご使用ください。
【個人情報について】 受講申込書にご記入いただいた個人情報は、能力開発セミナーの受講に関する事務処理及び個人を特定しない統計処理、能力開発セミナーのご案内等にのみ使用させていただきます。